



## NECESSITATS ESPECIALS

### Dades de l'infant

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data naixement: \_\_\_\_\_

Marqueu els torns:

Casal migdia:                    1r. torn  2n. torn  3r. torn  4t. torn  5è. torn

Casal jornada completa:    1r. torn  2n. torn  3r. torn  4t. torn  5è. torn

### Aspectes d'autonomia i especials

<b>UTILITZA :</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
bastons		
pròtesi		
cadira de rodes		
<b>NECESSITA AJUT PER:</b>		
menjar		
vestir-se		
higiene bàsica		
bany i dutxa		
altres (especificar)		
Juga tot sol/a		
Li agraden les activitats en grup		
Participa de les activitats		
Obeeix ordres		
A l'escola disposa de monitor/a de reforç		
A l'escola disposa de vetllador/a		

### Altres consideracions d'interés

Signatura dels pares i/o tutors legals:

Data:

**Adjunteu:**

1. Fotocòpia del certificat que acrediti com a mínim el 33% de discapacitat emès per un Centre d'Atenció a Persones amb Discapacitat (CAD) de la Generalitat de Catalunya.